flash GRIPPE

volume 3 / numéro 6

Le vendredi 22 février 2013

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST MODÉRÉE, LA CIRCULATION DU VIRUS DE L'INFLUENZA A EST À LA BAISSE

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Pour la semaine se terminant le 16 février 2013 (CDC 07), l'indice d'activité grippale était modéré, avec une tendance à la baisse.

- Les laboratoires sentinelles ont détecté 162 cas d'influenza sur les 1768 tests effectués (9,2%), dont 135 de type A et 27 de type B. Bien que le nombre de cas d'influenza B demeure faible, la proportion d'influenza B parmi l'ensemble des tests positifs pour l'influenza a augmenté depuis la semaine CDC 05 (se terminant le 2 février 2013). Selon les patrons épidémiologiques des saisons grippales précédentes, il est possible que l'activité de l'influenza B s'accentue au cours des semaines à venir.
- La proportion des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a atteint 27,1 % au cours de la semaine CDC 06 (se terminant le 9 février 2013). Au cours de la semaine CDC 07, la proportion de tests positifs pour le VRS parmi les tests effectués a légèrement diminué (26%), mais surpassait celle de l'influenza (9,2%).
- Depuis que le pic d'influenza A est passé, la proportion des visites aux urgences pour un syndrome d'allure grippal (SAG) a grandement diminué. Lors de la semaine CDC 05 (se terminant le 2 février 2013), cette tendance s'est freinée, la proportion des visites aux urgences pour un SAG s'élevant à 5%. Depuis, elle s'est maintenue, atteignant 5,1 % au cours de la semaine CDC 07. Cela serait possiblement dû à la circulation plus importante d'autres virus respiratoires dans la province, notamment le VRS.

CANADA

Au cours de la semaine CDC 06, le pourcentage des tests de laboratoire positifs pour le virus de l'influenza a continué à diminuer au Canada, passant de 23,3% (semaine CDC 05) à 19,6% (semaine CDC 06). Celui du VRS a augmenté, atteignant 19,9% au cours de la semaine CDC 06. La proportion de tests positifs pour l'influenza B a augmenté au cours des dernières semaines, passant de 2,1 % (semaine CDC 03) à 9,3% (semaine CDC 06).

INTERNATIONAL

Pour la semaine CDC 06, si l'activité grippale demeurait élevée aux États-Unis, elle déclinait dans plusieurs États. Globalement, 19,7% des spécimens testés étaient positifs pour l'influenza. La proportion d'influenza de type B parmi l'ensemble des tests positifs pour le virus de l'influenza est passée de 17,5% à 33,8% entre les semaines CDC 02 et 06 (entre le 6 janvier et le 9 février 2013). Les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient plus de la moitié des hospitalisations associées à l'influenza.

En Europe, l'activité grippale est demeurée élevée au cours de la semaine 6 (du 4 au 10 février 2013). L'activité grippale a atteint son pic dans certains pays et a commencé à y diminuer, notamment au Danemark, en Grèce, en Islande, en Irlande, aux Pays-Bas et en Pologne.

Fin de l'offre systématique de la vaccination

Comme le pic d'influenza A est passé, l'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée pour la présente saison. Toutefois, afin de prévenir les complications de l'influenza de type B, cette recommandation est maintenue pour les bébés âgés de 6 à 23 mois non adéquatement vaccinés pour leur âge, ainsi que pour les personnes nouvellement admises dans un CHSLD qui n'auraient pas bénéficié de l'offre de la vaccination pour la présente saison.

Québec

Surveillance virologique

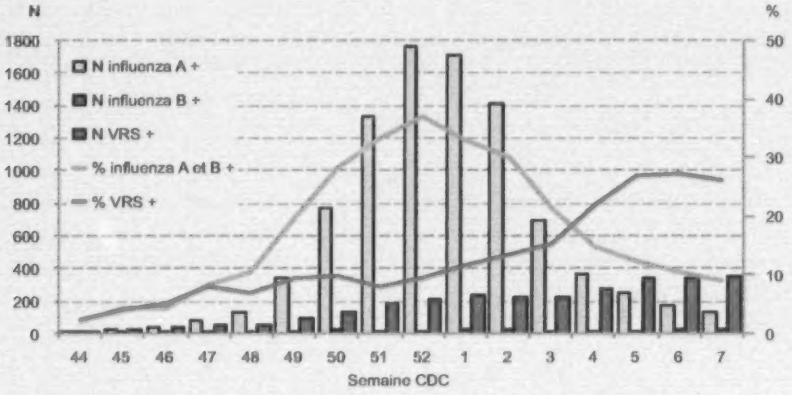
Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a continué à diminuer au cours de la semaine CDC 07 (9,2 %). Les cas d'influenza B sont rares depuis le début de la saison grippale 2012-2013. Or, la proportion des tests positifs pour ce type de virus parmi l'ensemble des tests positifs pour l'influenza est passée de 5,9 % (15/255) à 16,7 % (27/162) entre les semaines CDC 05 et 07 (du 27 janvier au 16 février 2013).

Le pourcentage des tests positifs pour le VRS a augmenté depuis la semaine CDC 03, atteignant 27,1 % à la semaine CDC 06. Le nombre total de tests effectués pour la recherche de ce virus s'est maintenu au cours des dernières semaines et a légèrement augmenté au cours de la semaine CDC 07 (source: LSPQ, INSPQ).

Depuis la semaine CDC 05, un plus grand nombre de cas de VRS ont été détectés au Québec, par rapport au nombre total des cas d'influenza A et B (graphique 1).

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza et le VRS rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, depuis la semaine CDC 44 (saison 2012-2013)



Note : « N » est l'abréviation du mot « nombre »

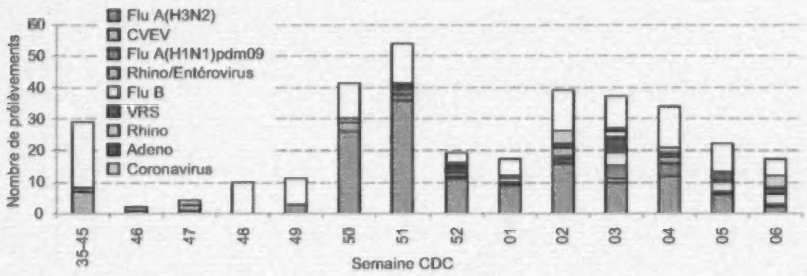
Source : LSPQ, INSPQ, 19 février 2013.

Surveillance des infections respiratoires de l'influenza dans les GMF sentinelles

Entre le 13 janvier et le 9 février 2013 (semaines CDC 03 à 06), 110 patients ont été prélevés dans le réseau sentinelle, dont 94 (85 %) qui avaient consulté pour un SAG de 7 jours ou moins. Au cours des quatre dernières semaines de surveillance, on a observé une diminution progressive du nombre de souches d'influenza de type A, une augmentation de celles d'influenza de type B, une grande diversité des virus qui causent le SAG et une diminution du nombre de prélèvements (graphique 2).

GRAPHIQUE 2

Nombre de prélèvements selon le type de virus par semaine CDC, saison 2012-2013



Source : INSPQ, 20 février 2013.

Caractérisation des souches d'influenza

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, a caractérisé antigéniquement 187 virus provenant du Québec entre le 1er septembre 2012 et le 14 février 2013. La majorité de ces souches étaient du sous-type A(H3N2) (tableau 1). Aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été observée au cours de l'analyse des souches d'influenza A(H3N2), (H1N1)pdm09 et B au Canada.

TABLEAU 1

Caractérisation antigénique des souches d'influenza du Québec, saison 2012-2013

SOUCHES	NOMBRE	% SOUS-TYPE	% TYPE
Influenza A(H3N2) analogues à la souche A/Victoria/361/201*	168	89,8 %	90,9 %
Influenza A(H1N1pdm09) analogues à la souche A/California/07/09*	2	1,1 %	
Influenza B analogues à la souche B/Brisbane/60/2008	3	1,6 %	9,1 %
Influenza B analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010*	14	7,5 %	

*Souches d'influenza comprises dans le vaccin antigrippal 2012-2013

Source : Données du LNM, adaptées par le BSV du MSSS, 19 février 2013.

La majorité des souches d'influenza du Québec caractérisées par le LNM sont analogues aux composantes vaccinales de la saison 2012-2013, à l'exception de trois souches analogues à la souche B/Brisbane/60/2008 comprise dans le vaccin de la saison 2011-2012.

Influenza A(H5N1) chez l'humain

Deux cas humains d'influenza A(H5N1), dont un décès, ont été confirmés au Cambodge au cours des semaines CDC 06 et 07. Une exposition à de la volaille malade ou morte a été associée à ces 10e et 11e cas survenus en 2013.

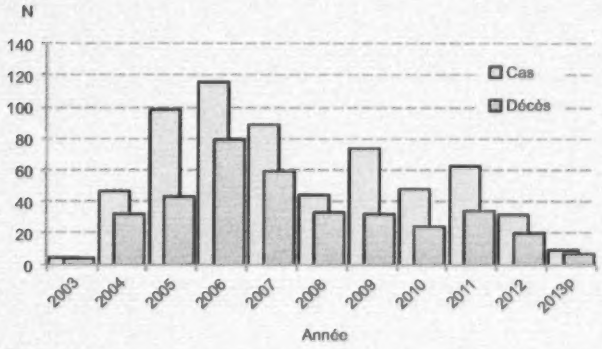
Le 10 février 2013 (semaine CDC 07), deux nouveaux cas humains d'infection au virusde l'influenza A(H5N1) ont été confirmés en Chine. Aucune exposition à de la volaille n'a été mentionnée pour ces deux cas sans lien épidémiologique. De plus, aucune transmission interhumaine subséquente n'a été rapportée.

Un cas a aussi été rapporté en Égypte à la mi-janvier 2013 et la personne est décédée par la suite.

Entre 2003 et le 15 février 2013, 620 cas humains, dont 367 décès, ont été rapportés par 15 pays à l'Organisation mondiale de la santé. Un tableau cumulatif des cas peut être consulté en suivant le lien électronique suivant : http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogènes et de décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Note : les données de 2013 sont partielles (2013p)

Source : OMS, 15 février 2013

RECOMMANDATIONS

Vaccination (saison 2012-2013)

Le pic d'influenza A étant passé, l'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée pour la présente saison. Toutefois, afin de prévenir les complications de l'influenza B, cette recommandation est maintenue pour les bébés âgés de 6 à 23 mois non adéquatement vaccinés pour leur âge, ainsi que pour les personnes nouvellement admises dans un CHSLD qui n'auraient pas bénéficié de l'offre de la vaccination pour la présente saison. Des doses de vaccins demeurent disponibles dans les régions pour répondre à la demande des personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite ou pour des besoins particuliers (ex. contrôle d'éclosion d'influenza en établissement).

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (SynagisMD)

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 % parmi les tests effectués. En raison de la circulation actuelle de ce virus (pourcentage de tests positifs pour le VRS estimé à 26 %), le palivizumad reste recommandé pour prévenir la bronchiolite.

Étiquette respiratoire

Compte tenu de la circulation du virus de l'influenza et d'autres virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être renforcée dans tous les milieux de soins.

Éclosions d'influenza dans les CHSLD

On peut prendre connaissance des recommandations relatives à la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD pour la saison 2012-2013 en suivant le lien électronique suivant :
http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f995f92f8e29a010852571f10055991b?OpenDocument

Éclosions de grippe dans les centres hospitaliers

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Elles sont consultables en suivant le lien électronique suivant :
http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/publications_cinq.aspx?sortcode=1.53.54.58.60.62

PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ AU PRÉSENT NUMÉRO :

Anne-Marie Lowe, Bruno Turmel, Monique Landry, Nathalie Hudon, Marlène Mercier, Éveline Toth, Louise Valiquette, Nadia Abdelaziz, Rachid Amini ainsi que les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : Christine Lacroix, Hugues Charest, Monique Douville-Fradet et Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 22 MARS 2013

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

13-294-12W © Gouvernement du Québec, 2013
ISSN 1927-722X

Santé et Services sociaux Québec